



УРЖ

*Український  
Радіологічний  
Журнал*

Додаток **1** 2016

**ХІІІ З'ЇЗД  
ОНКОЛОГІВ ТА РАДІОЛОГІВ УКРАЇНИ  
(матеріали з'їзду)**

**26–28 травня 2016 р., м. Київ**

*МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ НАУК УКРАЇНИ  
НАЦІОНАЛЬНА АКАДЕМІЯ МЕДИЧНИХ НАУК УКРАЇНИ*

*ХІІІ З'ЇЗД  
ОНКОЛОГІВ ТА РАДІОЛОГІВ УКРАЇНИ  
(матеріали з'їзду)  
26–28 травня 2016 р., м. Київ*

*Київ 2016*

## ЗМІСТ

Епідеміологія злоякісних новоутворень, організація протиракової боротьби та скринінгу .....	4
Оптимальні принципи морфологічної діагностики.....	10
Злоякісні новоутворення голови, шиї та лорорганів .....	19
Торакальна онкологія.....	33
Діагностика, лікування та профілактика раку грудної залози .....	49
Абдомінальна онкологія: злоякісні пухлини шлунка; підшлункової залози та печінки; онкопроктологія .....	66
Онкоортопедія .....	94
Онкодерматологія.....	101
Онкоурологія .....	108
Онкогінекологія.....	121
Онкогематологія .....	138
Злоякісні новоутворення у дітей.....	146
Актульні питання анестезії та аналгезії в онкології .....	153
Хіміотерапія солідних пухлин .....	155
Променева діагностика, променева терапія, ядерна медицина .....	165
Фундаментальні аспекти сучасної онкології.....	189
Онкопатологія центральної нервової системи .....	214
Перспективи, проблеми освіти в онкології.....	219
Паліативна допомога .....	222
Реабілітація та проблеми якості життя онкологічних хворих .....	223
Різне.....	227

нирована хіміотерапія була запланована у 460 больних (80,7%), фактично проведена у 378 (64,7%). Приоритетним вибором була комбінована хіміотерапія з використанням антрациклінов — FAC/FEC/CAF/CEF (43,3%) або CMF (15,1%). Препаратами, призначаєми найбільш часто, були циклофосфамід (30,0%) і доксорубіцин (25,9%). Часто в протоколах використовувалась ендокринотерапія при відсутності в опухолі кліток со стероїдними гормональними рецепторами. Незважаючи на високу частоту HER/2 позитивних опухолей, доцетаксел і трастузумаб в ад'ювантному режимі на протязі 2007-2010 г були застосовані лише у 0,2% больних. Загалом 3-х річна виживаемість в досліджуваній групі, з урахуванням тих больних, з якими втрачена зв'язь в процесі спостереження, становила 92,7%, 3-х річна виживаемість без ознак прогресування — 88,0%, що є нижче, ніж в деяких країнах з такими ж стадіями захворювання.

**Висновок.** В Україні існує необхідність перегляду існуючих національних стандартів ад'ювантної терапії раннього раку молочної залози і створення системи контролю за реалізацією національних і локальних клінічних протоколів.

### Перший досвід дослідження циркулюючих пухлинних клітин у відстеженні ефективності ад'ювантної гормонотерапії раку молочної залози

<sup>1</sup>Ковальов О.О., <sup>2</sup>Грудинська Т.В., <sup>3</sup>Завізон В.Ф.,  
<sup>4</sup>Цветаєва-Берест Д.А., <sup>4</sup>Артемченко М.В., <sup>3</sup>Завізон М.Б.

<sup>1</sup>ДЗ «Запорізька медична академія післядипломної освіти МОЗ України»

<sup>2</sup>КЗ «Запорізький обласний клінічний онкологічний диспансер Запорізької обласної Ради»

<sup>3</sup>ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

<sup>4</sup>КЗ «Міська багатопрофільна клінічна лікарня №4 Дніпропетровської обласної Ради»

В онкологічній практиці одним з найскладніших питань є контроль ефективності ад'ювантної терапії (АТ), в т.ч. раку молочної залози (РМЗ). Зазвичай ефективність лікування контролюється шляхом етапного клінічного, рентгенологічного та ультразвукового обстеження. Однак визначення доклінічних метастазів за допомогою приведених методів дослідження практично неможливе, тому одним з найбільш інформативних методів дослідження стану хвороби у радикально оперованих хворих є визначення циркулюючих пухлинних клітин (ЦПК) у периферичній крові.

**Ціль роботи.** Вивчити інформативність дослідження ЦПК у хворих на РМЗ, що отримують АТ.

**Матеріали та методи.** Вміст ЦПК в периферичній крові визначали у 160 жінок, що закінчили головний перелік лікувальних заходів (операція, неoad'ювантна та ад'ювантна хіміотерапія (АХТ), променева терапія) з приводу операбельних стадій гормонозалежного РМЗ перед початком ад'ювантної гормонотерапії (АГТ) та в процесі лікування. Визначення ЦПК проводилося шляхом пропускання через лейкоцитарний фільтр (ЛЕЙКОСЕПТ -Пк) 120-150 мл цільної венозної крові, седиментації та дезагрегації клітин шляхом 10-хвилинного центрифугування, лізису еритроцитів та поширеним нанесенням центрифугату на предметні скельця. Мазки було фарбовано за Романовським-Гімзою, візуалізація вмісту фільтру проводилась при  $\times 200$ ,  $\times 400$  та  $\times 1000$  збільшенні світлового мікроскопу.

**Результати та обговорення.** По закінченню головного переліку лікування у 28 хворих ЦПК не визначалися, у 47 хворих знайдено незначну кількість (у 2 — 6 скельцях) поодиноких здебільшого дистрофічно змінених ЦПК, у 49 хворих мала кількість ЦПК (у 7-40 скельцях) та у 31 — висока (в 40 — 65 скельцях) кількість ЦПК. В останніх також виявляли комплекси ЦПК. В процесі АГТ спостерігали зменшення кількості ЦПК, в деяких випадках до повної елімінації.

**Висновки.** Зменшення кількості ЦПК в периферичній крові хворих на РМХ свідчить про ефективність АГТ. Результати дослідження можуть бути екстрапольовані на АХТ. Повна елімінація ЦПК дозволяє сподіватися на тривалий безрецидивний період. Питання про необхідність продовження ад'ювантної терапії після її завершення при наявності в крові ЦПК залишається відкритим.

### Предиктивне значення експресії ABC-транспортів (Pgp, MRP1, BCRP) в опухолі больних раком молочної залози

Ковалев А.А., Цветаєва-Берест Д.А., Грудинська Т.В.

ГУ «ЗМАПО МОЗ України», г.Запоріжжя

**Вступлення.** Приблизно 50-55% пацієнток з раком молочної залози (РМЖ) прогресує на фоні хіміотерапії. Актуальним є пошук методу індивідуалізації лікування, основного на вивченні маркерів терапевтичної резистентності.

**Ціль.** Улучшення результатів індивідуалізації лікування больних РМЖ з допомогою визначення ABC-транспортів (BCRP, pGp, MRP1) в тканинах опухолі.

**Об'єкт і методи.** Проведен аналіз результатів лікування 100 пацієнток з РМЖ T2-4N1-2M0-1 (ст. II-IV). Крім стандартних досліджень проведено імуногістохімічний аналіз опухолі на експресію BCRP, pGp і MRP1. В якості первинних антител були використані антитіла фірми DBS Anti — P-Glycoprotein (p170), (клон F4), фірми Millipore Anti — MRP (клон MRPm6) Anti — BCRP (клон BXP-21). Застосовувалась система візуалізації EnVision FLEX+ со стандартним протоколом окраски. Візуальна оцінка здійснювалась на мікроскопі Imager.A1m (фірми ZEISS) при збільшенні  $\times 100$ ,  $\times 200$ ,  $\times 400$  раз. Для Anti — MRP і Anti — BCRP позитивним контролем служила паренхіма печінки людини; для Anti — P-Glycoprotein (p170) надпочечник людини.

**Результати.** Виявлені наступні варіанти експресії BCRP, pGp, MRP1: відсутність експресії, цитоплазматична експресія на рівні 1+, 2+, 3+ і мембранна експресія. Мембранна експресія одного і більше ABC-транспортів виявлено у 28% больних. Відсутність мембранної експресії при будь-якому рівні цитоплазматичної експресії у 72% больних.

Наблюдалося високий рівень кореляції між варіантами експресії ABC-транспортів і ефектом від проведеного лікування (коефіцієнт кореляції склав  $r = 0,5$   $p < 0,001$ ). Прогресію у пацієнток з мембранною окраскою спостерігали у 71,5%, ефект від лікування (CR +PR +SD) був лише у 28,5%. При відсутності мембранної окраски у 12,5% реєстрували прогресію, загальний відсоток склав 87,5%. Мембранна ко-експресія двох ABC-транспортів була асоційована з ще більшою частотою прогресії (87,5%). Мембранна ко-експресія трьох транспортів не зустрічалась. 1-річне безпрогресування в групі больних з мембранною окраскою склало 27%, в групі без окраски 51,4% ( $p < 0,01$ ).

**Висновки.** Експресія маркерів резистентності BCRP, pGp і MRP1 на мембрані опухолевих кліток корелює з відсутністю ефекту від хіміотерапії. Маркери терапевтичної резистентності дозволяють індивідуалізувати план лікування і прогнозувати ефективність хіміотерапії у больних з різними стадіями РМЖ.